

Pendampingan Audit Maternal Perinatal Kabupaten Lampung Timur

Asep Sukohar¹, Ratna Dewi Puspita Sari¹, Sutarto¹, Sofyan Musyabiq¹,
Suharyani¹, Arli Suryawinata¹, Aulian Mediansyah¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Lampung, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Kematian maternal dan neonatal hingga saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan di dunia. Di Indonesia, dari lima juta kelahiran yang terjadi setiap tahunnya diperkirakan 20.000 ibu meninggal. Berdasarkan hasil survei AKI melalui SUPAS 2015 tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKN di Indonesia pada tahun 2012 yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 kasus kematian neonatal di Provinsi Lampung total kejadian 505 dan kasus tertinggi berada di Lampung Timur (17,4%). Kematian maternal dan neonatal merupakan kejadian kematian yang secara umum dapat dicegah melalui berbagai program kesehatan. Salah satu program yang diterapkan yaitu audit terhadap kematian ibu dan perinatal (AMP). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sampai saat ini masih tergolong tinggi yang mengindikasikan bahwa upaya pemerintah belum berhasil.

Tujuan: Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pendampingan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) di Kabupaten Lampung Timur.

Metode: Kegiatan dilakukan di Lampung Timur, Provinsi Lampung pada bulan Mei – September 2019 melalui kegiatan ceramah, focus discussion group, pelatihan pengisian form dan software MDN dan penguatan tim AMP kabupaten Lampung Timur.

Hasil: Hasil kegiatan AMP berupa pendampingan dan rekomendasi manajemen kesehatan maternal dan perinatal. Adapun data yang kami miliki di Provinsi Lampung adalah kesenjangan tahun 2015 AKI 118 per 100.000 KH (AKI Nasional 70 per 100.000 KH) dan AKB 62 per 1.000 KH (AKB nasional 25 per 1.000 KH) serta pengisian form Otopsi Verbal Maternal (OVM), Otopsi Verbal Perinatal (OVP), Rekam Medik Maternal (RMM) ataupun Rekam Medik Perinatal (RMP).

Kesimpulan: Perlu diadakan bimbingan kembali kepada para petugas pelaksana AMP di Kabupaten Lampung Timur dan perlu adanya komitmen dari Pemerintah Kabupaten untuk menunjang kegiatan AMP melalui kerjasama lintas sektor dan peningkatan kompetensi pelaksana AMP.

Kata kunci: Audit Maternal Perinatal, Kabupaten Lampung Timur

Korespondensi : Dr. Dr. Asep Sukohar, M.Kes . Jl.Prof Sumantri Brojonegoro No.1,Bandar Lampung. E-mail: asesukohar@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia bersama semua negara di dunia sedang berupaya untuk mencapai kesepakatan *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang salah satu sarasannya yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 KH. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan negara-negara tetangga di Asia Tenggara.¹

Data AKI pada tahun 1991, 1994, 1997, 2002-2003, 2007, 2012 dan 2014 berturut-turut yaitu 421 per 100.000, 390 per 100.000, 334 per 100.000, 307

per 100.000, 228 per 100.000, 359 per 100.000 dan 214 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil survei AKI melalui SUPAS 2015 tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup.² Di Indonesia, dari lima juta kelahiran yang terjadi setiap tahunnya diperkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65 ibu, dibandingkan dengan 1 dari 1.100 ibu di Thailand.³ AKN di Indonesia pada tahun 2012 yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini sama seperti 2007 dan turun satu angka dari tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 kasus kematian neonatal di Provinsi Lampung total kejadian 505 dan kasus

kematian neonatal di Provinsi Lampung total kejadian 505 dan kasus tertinggi berada di Lampung Timur (17,4%).

Indonesia masih jauh tertinggal dibandingkan negara tetangga dalam hal kesejahteraan masyarakat lingkup AKI dan AKN. Cakupan penemuan kejadian AKI dan AKN di atas belum memenuhi target yang ditentukan. Hambatan yang ditemui dalam meningkatkan cakupan penemuan kejadian yaitu manajemen data. *Under reported* yang disebabkan adanya kejadian yang tidak dilaporkan akibat dari kekurangwaspadaan (*un-awareness*) dari petugas kesehatan maupun masyarakat yang terlibat serta komunikasi dan informasi yang tidak lancar.⁴

Sistem surveilans bergantung pada kondisi lokal untuk dapat memastikan dikumpulkannya informasi yang bersifat terus-menerus dan berjenjang dari tingkat lokal sampai nasional, bahkan sampai tingkat internasional. Sistem surveilans adalah suatu lingkaran informasi yang melibatkan petugas kesehatan, institusi kesehatan dan masyarakat. Sistem surveilans (kesehatan masyarakat) digunakan untuk mengumpulkan data deskriptif yang dapat mengidentifikasi karakteristik dari orang, tempat dan waktu terjadinya kejadian yang dilakukan surveilans. Hal ini berbeda dengan survei atau studi-studi epidemiologi yang dilakukan pada satu saat; surveilans dilakukan terus-menerus. Perlu diperhatikan juga, sistem surveilans tidaklah lengkap berfungsi bila tidak ada komponen umpan-balik dan penanggulangan secara langsung. Hubungan pokok antara surveilans kesehatan masyarakat dan suatu penanggulangan (*public health action*) adalah diaplikasikannya data dan temuan yang diperoleh dari surveilans untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit/masalah kesehatan. Individu dan kelompok orang yang mempunyai sumber daya potensial untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan (prevensi) yang efektif hendaknya diikutsertakan dalam diseminasi dan komunikasi hasil atau temuan dari sistem surveilans.⁵

Kematian ibu dan neonatal merupakan kejadian kematian yang secara umum dapat

dicegah. Oleh karena itu untuk mengatasinya, pemerintah Indonesia telah membuat dan merealisasikan banyak program untuk menurunkan AKI dan AKN. Program yang diterapkan salah satunya yaitu audit terhadap kematian ibu dan perinatal (AMP) yang telah dimulai sejak 1994 dan mengalami revisi pada 2010.⁵ Namun, angka kematian AKI dan AKN sampai saat ini masih tergolong tinggi yang mengindikasikan bahwa upaya pemerintah belum berhasil. Audit Maternal Perinatal merupakan serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal, dan neonatal untuk mencegah kematian serupa di masa mendatang.

Prinsip melindungi dan menghormati semua pihak yang terkait harus diterapkan dalam pengkajian AMP baik di dalam instansi maupun individu.⁶ Selain untuk mencegah kematian ibu dan neonatal, AMP juga bermanfaat untuk manajemen data yang lebih sistematis. Pelaksanaan AMP mengikuti Buku Pedoman AMP Revisi tahun 2015. Melalui pengkajian AMP, Dinas Kesehatan Provinsi dapat menilai pelaksanaan, memberikan rekomendasi serta tindak lanjut dari hasil AMP yang dikaji. Kemudian, data hasil kajian tersebut dapat digunakan oleh stakeholder di tingkat nasional. Segala kegiatan surveilans kematian ibu diintegrasikan dengan kegiatan AMP.⁵ Azas *No Name, No Shame, No Blame, and No Pro Justicia* dan pembelajaran mutlak harus dilaksanakan dalam pelaksanaan AMP di kabupaten atau kota.

Seluruh informasi mengenai identitas kasus dihilangkan sehingga kemungkinan kegiatan AMP yang berpotensi memalukan petugas atau institusi kesehatan dapat diminimalkan. Sebagai akibat dari tidak adanya identitas pada saat pengkajian kasus, potensi menyalahkan dan menghakimi (*blaming*) petugas atau institusi kesehatan dapat dihindari. Hasil penerapan azas ini, diharapkan juga petugas kesehatan dapat lebih terbuka dan nyaman dalam memberikan pelayanan kesehatan serta tidak menyembunyikan informasi yang dimungkinkan penting untuk diketahui dalam

penyelesaian kasus. Penerapan ini bertujuan untuk memperoleh pelajaran dan mencegah terjadinya kesalahan di masa yang akan datang. Namun, bisa saja terjadi *Blaming* dan *Shaming* sewaktu-waktu sehingga proses AMP tidak langgeng.

Menyebabkan data tidak lengkap sehingga sulit dianalisis, ditambah kurangnya keterlibatan lintas sektor dalam proses pengumpulan data dan analisis. Audit Maternal Perinatal tidak selalu diikuti dengan perbaikan pelayanan kesehatan maternal-perinatal seperti yang diharapkan, tindak lanjut kurang optimal atau tidak ada tindak lanjut sama sekali terhadap rekomendasi dari proses AMP.⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka perlu adanya sistem pendampingan Audit Maternal Perinatal sehingga dalam pelaksanaannya mendapatkan hasil pelaporan yang akurat, objektif terhadap permasalahan dan rekomendasi secara menyeluruh dengan melibatkan lintas sektoral.

METODE

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan melalui ceramah, focus discussion group, pelatihan pengisian form dan software MDN dan penguatan tim AMP kabupaten Lampung Timur.

Kegiatan melibatkan kader, bidan desa, bidan koordinator puskesmas, tim AMP kabupaten Lampung Timur serta lintas sektor.

Tahapan pelaksanaan kegiatan PKM adalah sebagai berikut :

1. Survey PKM dan Audiensi (Perizinan kegiatan pengabdian)
2. Pembekalan pendampingan meliputi kegiatan Identifikasi tim AMP daerah sasaran, Sosialisasi tujuan kegiatan pendampingan AMP, Identifikasi masalah di Lapangan
3. Assesment pelaksanaan kegiatan AMP meliputi kegiatan observasi dan survey lapangan, observasi kinerja tim AMP daerah, mengadakan FGD dengan stakeholder, mengadakan death conference, analisis hasil assesment, rekomendasi hasil assesment dan

advokasi kepada stakeholder

4. Pendampingan implementasi proses AMP meliputi kegiatan Pelatihan manajemen AMP dari hasil Rekomendasi, Pelatihan teknis pelaporan AMP, Evaluasi Pelatihan Implementasi
5. Evaluasi pelaksanaan kegiatan meliputi kegiatan Identifikasi Hasil Pendampingan AMP, Penilaian Hasil Pendampingan AMP
6. Pengolahan data dan penyusunan laporan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Lampung Timur merupakan daerah dataran dengan luas wilayah 325,03 km² atau sekitar 15,09 persen dari luas wilayah Provinsi Lampung¹³. Berdasarkan proyeksi sementara Badan Pusat Statistik Kabupaten Lampung Timur tahun 2017, jumlah penduduk Kabupaten Lampung Timur sebanyak 1.027.476 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk pertahun sebesar 0,89. Di Kabupaten Lampung Timur, berdasarkan data laporan pada tahun 2017 terdapat 70 kasus kematian bayi dari 18.119. Jumlah kasus ini menempati peringkat paling tinggi dibandingkan kabupaten/kota lain di Provinsi Lampung. Lokus puskesmas yang memiliki angka kematian ibu dan balita yang cukup tinggi diantaranya Puskesmas pekalongan, Puskesmas Donomulyo, Puskesmas Karya Tani, Puskesmas Rajabasa ama, Puskesmas Pasir sakti, Puskesmas Sribawono, dan Puskesmas Sumber Rejo.



Gambar 1. Peta Wilayah Administratif Kabupaten Lampung Timur (Sumber: Pemda Lampung Timur)¹

Pelaksanaan kegiatan pendampingan Audit Maternal Perinatal ini diawali dengan melakukan audiensi dan advokasi terhadap pemerintah kabupaten Lampung Timur, badan dan dokter perwakilan dari seluruh Puskesmas

di Lampung Timur. Kegiatan melalui diskusi yang menghasilkan kesiapan kegiatan pendampingan, persamaan persepsi dan koordinasi lanjut dengan dinas terkait kegiatan pendampingan AMP.



Gambar 2. Kegiatan Audiensi dan Advokasi dengan pemerintah kabupaten Lampung Timur

Kegiatan pembekalan dan orientasi sekaligus memperkenalkan sistem surveilans kematian Ibu (SKI) dan buku pedoman SKI tahun 2016 untuk skrining kematian wanita usia subur.

Kegiatan selanjutnya yaitu penguatan tim dan pelatihan pengisian form Otopsi Verbal Maternal (OVM), Otopsi Verbal Perinata (OVP), Rekam Medis Maternal (RMM), Rekam Medis

Perinatal (RMP) kepada dokter, bidan koordinator, bidan desa serta tim AMP Kabupaten Lampung Timur. Kegiatan ini menghadirkan pemateri dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Kegiatan meliputi pemberian materi dan simulasi pengisian form AMP, yang kemudian didiskusikan langsung bersama pemateri



Gambar 3. Pelatihan Pengisian OVM,OVP,RMM

Kegiatan *assesment* dilakukan selama 3 hari di 7 lokus Puskesmas, yaitu Puskesmas Sumber Rejo, Puskesmas Sribhawono, Puskesmas Pasir Sakti, Puskesmas Karya Tani, Puskesmas Donomulyo, Puskesmas Pekalongan dan Puskesmas Rajabasa Lama. Kegiatan ini dilakukan dengan wawancara dan pengisian

kuesioner untuk mengetahui bagaimana pemahaman dan gambaran pelaksanaan para Bidan tentang AMP. Selain itu, pada kuesioner ini juga terdapat beberapa pertanyaan tentang MDN untuk mengetahui sampai mana pengetahuan Bidan tentang MDN.



Gambar 4. Kegiatan Assesment di Lapangan

Hasil penilaian menunjukkan tidak ada satu pun Puskesmas yang memiliki data lengkap baik Otopsi Verbal Maternal (OVM), Otopsi Verbal Perinatal (OVP), Rekam Medik Maternal (RMM) ataupun Rekam Medik Perinatal (RMP). Pada data kuesioner didapatkan hasil yaitu, belum terjalinnnya kerjasama lintas sektor yang melibatkan aparatur desa, dan fasilitas kesehatan hingga serta belum adanya tindak lanjut untuk menangani atau mencegah kejadian kematian maternal dan neonatal yang dilakukan oleh tim Kabupaten sehingga perlu diadakan bimbingan kembali kepada para petugas pelaksana AMP di Kabupaten Lampung Timur dan perlu adanya komitmen dari Pemerintah Kabupaten untuk menunjang kegiatan AMP melalui kerjasama lintas sektor dan peningkatan kompetensi pelaksana AMP.

Kegiatan pendampingan implementasi proses AMP dihadiri oleh tim pengkaji AMP yang terdiri dari dokter spesialis anak, dokter spesialis kandungan, bidan dan tim pendamping AMP. Dari pengkajian salah satu kasus kematian ditemukan ada beberapa kesalahan dalam melakukan tindakan serta kurang lengkapnya data

yang disajikan. Sehingga perlu diadakan tindak lanjut agar tidak ada kasus /kejadian yang terulang dengan cara melakukan refreshing bidan, evaluasi ketrampilan dan pengetahuan bidan. Selain itu pentingnya dalam melengkapi administrasi kematian ibu dan anak. Tim menekankan pentingnya program JARI KECE (Jaringan Kerja Cepat) yang menggunakan media social yaitu *Whatssap Group*. Hal ini dapat digunakan sebagai media preventif agar bidan dapat berkoordinasi mengenai kasus kematian ibu dan bayi.



Gambar 5. Pendampingan Tim saat Pengkajian Kasus Kematian Maternal dan Perinatal

KESIMPULAN

Perlu diadakan bimbingan kembali kepada para petugas pelaksana AMP di Kabupaten Lampung Timur dan perlu adanya komitmen dari Pemerintah Kabupaten untuk menunjang kegiatan AMP melalui kerjasama lintas sektor dan peningkatan kompetensi pelaksana AMP.

REFERENSI

1. Yani, Fitri Desi dan Artha Budi Susila Duarsa. 2013. Maternal health care and neonatal mortality. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 7(8).
2. WHO. 2014. Maternal Mortality: World Health Organization.
3. UNDP. Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia, Tujuan 5 Meningkatkan Kesehatan Ibu. Jakarta: UNDP.
4. Sardjono, Teguh Wahyu., Aswin Djoko Baskoro, Agustina Tri Endartha dan Sri Poeranto. Helmintologi Kedokteran dan Veteriner. Universitas Brawijaya Press.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Pedoman Surveilans Kematian Ibu. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Profil Kesehatan Indonesia. 2012. Health Statistic. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015. Lampung.
9. Badan Pusat Statistik. 2016. Jumlah Penduduk Provinsi Lampung <https://lampung.bps.go.id/quickMap.htm>
10. Badan Pusat Statistik. 2008. Proyeksi Penduduk Indonesia 2000-2025. Bappenas. Jakarta.
11. Seksi Kesga Bidang Pelayanan Kesehatan. 2017. Pemerintah Provinsi Lampung.
12. Pemerintah Daerah Lampung Timur. 2017. Lampung Timur
13. Badan Pusat Statistik Lampung Timur. 2017. Lampung Timur.
14. Badan Pusat Statistik. 2017. Proyeksi Sementara BPS Kabupaten Lampung Timur Tahun 2017. Lampung Timur.
15. Laporan Kesehatan Keluarga. 2017. Kematian Ibu dan Neonatal. Provinsi Lampung.
16. Djasri, Hanevi., Puti Aulia Rahma, Rukmono Siswishanto, Sitti Noor Zaenab dan Laksono Trisnantoro. Policy Brief: Strategi Penurunan Jumlah Kematian Bayi Pengembangan Audit Kematian Maternal Perinatal (AMP) dan Penggunaan Prinsip Surveilans Respon. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas